

## *PACIENTE FRÁGIL VIH*

*¡Enhorabuena! Usted contestó un 96% de respuestas correctas. Por tanto, ha superado el test.*

1

*Definimos envejecimiento como:*

*Aumento del porcentaje de personas ancianas en un grupo de población.*

*Proceso biológico por el que los seres vivos se hacen viejos.*

*Proceso que implica el acúmulo de enfermedades.*

*Proceso que comporta una serie de cambios estructurales y funcionales que aparecen con el paso del tiempo.*

*Son ciertas a,b,d.*

---

2

*La población con infección por el VIH...:*

*Está envejeciendo de forma progresiva.*

*El promedio de edad está disminuyendo ya que muchos de los casos de recién diagnóstico son jóvenes.*

*La edad media está alrededor de los 30 años.*

*Se considera “persona mayor” entre la población VIH cuando se tiene más de 60 años.*

*Son falsas b,c,d.*

---

3

*El proceso de envejecimiento en la población con infección por el VIH:*

*Es similar al observado en la población general.*

*Implica una mayor prevalencia de comorbilidades que en la población general.*

*La fragilidad tiene una prevalencia similar a la observada en la población general.*

*La polifarmacia no es muy frecuente.*

*No existen datos sobre la prevalencia de síndromes geriátricos.*

---

4

*Para una correcta evaluación del envejecimiento en la población con infección por el VIH es preciso:*

*No sólo evaluar las comorbilidades sino también otras condiciones relacionadas con la edad como los síndromes geriátricos.*

*Evaluar los trastornos neurocognitivos y psicológicos.*

*Revisar periódicamente los tratamientos y las posibles interacciones farmacológicas.*

*Evaluar el estado funcional del paciente.*

*Todas son correctas.*

---

5

*Cuáles son las 3 características que definen los síndromes geriátricos.*

*Todas aquellas patologías que tengan alta prevalencia en los pacientes.*

*Todas aquellas que originen incapacidad funcional.*

*Sólo se incluyen aquellas patologías que causen deficiencia física.*

*La a y b son correctas.*

*La b y c son correctas.*

---

6

*La escala Pittsburgh es:*

*Escala para valorar la calidad de sueño.*

*La escala para valorar la calidad y cantidad de sueño.*

*La escala para valorar la calidad y cantidad de sueño, y además incluye recomendaciones para solucionar los problemas detectados.*

*La escala para valorar la Incontinencia Urinaria.*

*La escala para valorar la audición.*

---

7

*Para valorar el estado nutricional:*

*Es importante saber IMC del paciente.*

*Se deben considerar las patologías neuropsicológicas.*

*La movilidad del paciente tiene que ser valorada.*

*Se debe de tener en cuenta las posibles patologías agudas recientes.*

*Todas son correctas.*

---

8

*En el apartado de Riesgo de Caídas en el Hogar:*

*Se valora los posibles riesgos físicos dentro del hogar.*

*Son recomendaciones para solucionar los problemas detectados.*

*Únicamente deben de ser utilizadas por personal sanitario entrenado.*

*Se valoran todas las estancias físicas del domicilio del paciente.*

*Todas son correctas.*

---

*Los pasos a seguir para el diagnóstico y determinación de la severidad de la sarcopenia son:*

*Identificar individuos de alto riesgo a través del cuestionario SARC-F.*

*Valorar la evidencia de probable sarcopenia a través de la determinación de la disminución de la fuerza muscular por dinamómetro o prueba de la silla.*

*Confirmar el diagnóstico de sarcopenia a través de la realización de la densitometría y el cálculo de índice esquelético apendicular.*

*Determinar la severidad de la sarcopenia a través de las pruebas de velocidad para la marcha, SPPB (Short Physical Performance Battery) o TUG (Time-up and Go test).*

*Todas son correctas.*

---

*La definición operacional de sarcopenia según los criterios de la EWGSOP2 se basan en:*

*Pérdida de la fuerza muscular medida por dinamómetro (<27 Kg en hombres y >16 Kg en mujeres).*

*Baja cantidad de músculo determinada por DEXA a través del índice esquelético apendicular (ASM): <7 Kg/m<sup>2</sup> en hombres y <6Kg/m<sup>2</sup> en mujeres.*

*Bajo rendimiento físico definido a través de Velocidad para la marcha: (4m en ≤8m/s); SPPB (Short Physical Performance Battery ≤ 8 ptos) o TUG (Time-up and Go test >20 seg).*

*La a y b son correctas.*

*Todas son correctas.*

---

*Cuál de las siguientes respuestas es correcta para definir probable sarcopenia en referencia a la fuerza:*

*Requiere de un dinamómetro calibrado para su determinación.*

*Define probable sarcopenia cuando la FM (medida por dinamómetro) es <27 Kg en hombres y >16 Kg en mujeres.*

*La fuerza muscular para levantar una silla evalúa la fuerza muscular de los cuádriceps en caso de que el paciente no tenga habilidad para realizar la prueba a través del dinamómetro.*

*Todas son correctas.*

*Ninguna de las anteriores.*

---

12

*Una velocidad de la marcha de 4m en  $\leq 8$ m/s según la EWGSOP2 es:*

*Predictor de eventos adversos relacionados con Sarcopenia (deterioro cognitivo, discapacidad, caídas, necesidad de institucionalización, mortalidad).*

*Determinante de bajo rendimiento físico.*

*Determinante de bajo rendimiento físico y, junto baja fuerza muscular y pérdida de la cantidad/calidad del músculo, un factor determinante de la severidad de la sarcopenia.*

*Todas son correctas.*

*Todas son falsas.*

---

13

*Cuáles son los test que se pueden utilizar para valorar el estado social y las necesidades sociales de los pacientes ancianos con VIH.*

*Barthel, Yessavage y Barber.*

*Barber, Pittsburg y Yessavage.*

*Barthel, Barber y Escala de Gijón.*

*Escala de Gijón, Pittsburg y Barber.*

*Pittsburg, Barber y Barthel.*

---

14

*Qué herramientas se pueden utilizar para medir el riesgo de errores de prescripción.*

*Stopp criteria.*

*Start criteria*

*Beers criteria.*

*Web de interacciones farmacológicas con antiretrovirales, Liverpool HIV interactions.*

*Todas son ciertas.*

---

15

*Cuál es la familia de fármacos que más frecuentemente desencadena errores de prescripción.*

*Benzodiazepinas.*

*Neurolépticos.*

*Mórficos.*

*Anticoagulantes.*

*Antiagregantes.*

---

16

*Cuál se considera que es el error más frecuente en cuanto al inicio de tratamientos y/o al inicio de actitudes terapéuticas.*

*Anticoagulantes en ACxFA.*

*Vacuna de la gripe y del neumococo.*

*Laxantes en pacientes con tratamiento con Opiodes.*

*Adiro en prevención primaria de riesgo cardiovascular.*

*Estatinas en Dislipemia.*

---

## 17

*En personas con infección por el VIH...:*

*La depresión forma parte del envejecimiento de forma normal.*

*Es fácil diferenciar si los síntomas depresivos son por causas orgánicas o efectos adversos de los fármacos.*

*El uso de la Escala de Depresión Geriátrica permite establecer un diagnóstico.*

*La alteración cognitiva es un factor que dificulta el diagnóstico de depresión en las personas mayores.*

*La depresión no influye en la adherencia al tratamiento antirretroviral.*

---

## 18

*La adherencia al tratamiento antirretroviral en las personas que envejecen con infección por el VIH:*

*Es siempre adecuada ya que son personas acostumbradas a tomar muchos fármacos.*

*Puede disminuir si la persona tiene olvidos en su vida cotidiana.*

*Puede verse reforzada si la persona tiene un buen apoyo social.*

*Continúa siendo vital para que el tratamiento antirretroviral sea eficaz.*

*Son ciertas b, c, d.*

---

## 19

*La reserva cognitiva:*

*Es un concepto funcional.*

*Retrasa la aparición de síntomas en personas que desarrollan enfermedades neurodegenerativas.*

*Se define como la capacidad de resistir el deterioro cerebral sin presentar síntomas.*

*Permite suplir los déficits conductuales causados por la demencia.*

*Todas son ciertas.*

---

20

*La calidad de vida en las personas con infección por el VIH:*

*No se ve afectada por las comorbilidades.*

*Está relacionada con el estigma y los estereotipos.*

*Es un concepto no relacionado con la tristeza.*

*Es uno de los ejes básicos en la evaluación integral de la persona.*

*Sólo son ciertas b y d.*

---

21

*Según la OMS la mHealth:*

*Se define como el uso de dispositivos móviles, para la práctica médica y la sanidad pública.*

*Contribuye a lograr la cobertura de la sanidad a nivel global, haciéndola accesible a poblaciones remotas y a comunidades con déficit de servicios de salud.*

*Proveer infraestructuras de tecnologías móviles es relativamente poco costoso.*

*Contribuye a lograr la cobertura de la sanidad haciéndola accesible a comunidades con déficit de servicios de la salud.*

*Todas son ciertas.*



---

*La telemedicina en enfermedades crónicas... (señale la respuesta FALSA).*

*Permite un mayor control y una mejor comunicación con los pacientes.*

*Ha demostrado sus efectos sobre la calidad de vida de pacientes.*

*Dota de una peor autonomía y obtiene un nivel inferior de adherencia al tratamiento.*

*Se logra una mejor evolución de las enfermedades crónicas y se ralentiza la llegada de las complicaciones asociadas.*

*Empodera al paciente.*

---

*Las Aplicaciones móviles de salud (APP) especializadas en fragilidad:*

*Facilitan la detección de casos y niveles de fragilidad de forma sencilla y muy accesible.*

*Informan de aquellos ámbitos donde la tecnología del hogar puede aportar soluciones eficaces.*

*Proponen la realización de un programa individualizado de entrenamiento físico multicomponente para la prevención de la fragilidad y caídas en mayores.*

*Son ciertas a y b.*

*Son ciertas a, b y c.*

---

*La Telemedicina como solución a la atención al paciente crónico de edad avanzada en tiempos de la COVID-19:*

*COVID-19 ha dibujado un escenario en el que se han acelerado los planes para convertir a la telemedicina en un aliado.*

*Con la ayuda de familiares se pueden resolver las consultas por esta vía en un 90% de las ocasiones.*

*Permite un uso más eficiente de los recursos.*

*Puede aliviar la presión asistencial sobre la red sanitaria.*

*Todas son correctas.*